Intendencia Municipal de Montevideo

Entre vecinos



55.1.

MENSAJE DEL SR. INTENDENTE MUNICIPAL

La Intendencia Municipal de Montevideo tiene una marcada responsabilidad en la tarea de garantizar el derecho de los habitantes de este Departamento a la salud.

Por eso, uno de los criterios rectores de nuestra gestión ha sido extender y mejorar la atención sanitaria y la asistencia social, no sólo como forma de desconcentrar funciones, sino también como camino solidario hacia una sociedad más equilibrada y democrática.

Se han dado grandes pasos en esa tarea: la puesta en funcionamiento de seis nuevas policlínicas, la creación de guarderías infantiles en las zonas más carenciadas del Departamento, la simplificación de los trámites para los distintos tipos de carnés de salud, el ajuste de la normativa bromatológica, las medidas de prevención contra el cólera y otras enfermedades infectocontagiosas, y muchas otras iniciativas que el lector encontrará desarrolladas en el presente informe. Son todos hitos que señalan logros importantes.

No menos trascendente es la labor de los funcionarios municipales y el trabajo coordinado con instituciones tales como la Universidad de la República, el Sindicato Médico del Uruguay, UNICEF, ORT/del Uruguay y decenas de Comisiones Vecinales. Sin este aporte, los resultados hubieran sido otros y sin duda peores.

Por supuesto que aún queda mucho por hacer; y ante tal desafío, esta Administración no hace promesas sino que se compromete a seguir realizando los mayores esfuerzos para que la vida de los montevideanos sea la principal riqueza de nuestro Departamento.

Dr. Tabaré Vázquez
Intendente Municipal
de Montevideo
Diciembre de 1991

Entrevista al Director General de Higiene y Asistencia Social

Dr. Tabaré González: «El objetivo es elevar la calidad de vida de los montevideanos»

¿Cuál fue el principal logro del Departamento de Higiene y Asistencia Social en estos 20 meses de gestión?

El principal logro es haber avanzado en el desarrollo de sus funciones de una manera articulada entre el trabajo institucional, con el esfuerzo de los funcionarios y los distintos Servicios, y la propia comunidad, a través de distintas formas de participación. Esto quedó en evidencia con la actuación de las comisiones vecinales de salud de los CCZ , que generaron una nueva forma de trabajo programado con los equipos municipales. Estos a su vez encontraron una forma de actuación de manera más calificada, compensatoria y gratificante, al tener un contacto más directo con el objeto de su trabajo.

Lo mismo ocurrió en otras actividades que no están tan directamente vinculadas con el cotidiano de los vecinos, pero que sin embargo inciden en su condición de vida. Es lo que sucede con el trabajo en vigilancia epidemiológica y en el relacionamiento de nuestros técnicos con distintos sectores de la producción, como es el caso de los alimentos. Aquí no hemos desarrollado meramente una función represivo-controladora sino una acción orientadora que busca encontrar caminos para que se califique mejor la producción y la distribución de alimentos. Esa política de relacionamiento, que pertenece a nuestra concepción estratégica general de participación, también la aplicamos en otros campos, como la salubridad pública y el abastecimiento.

¿Cuáles fueron los principales obstáculos que tuvo que sortear en estos dos primeros años de gestión?

Hay varias cosas que pueden puntualizarse, sin establecer un orden de importancia. En primer lugar, toda la estructura del trabajo municipal estaba poco habituada al desarrollo de un trabajo creativo, abierto, de relacionamiento participativo con la población. Era más verticalizado, incluso en su propio desarrollo programático.

La formulación y planteo de una nueva concepción de trabajo es un proceso, y esos procesos llevan tiempo, porque en definitiva es una experiencia que estamos elaborando todos, quienes están en la función de gobierno, quienes están trabajando dentro de la estructura municipal y también los propios vecinos.

Hemos tenido avances. Pero la falta de experiencias concretas en estas formas de abordar las actividades fue quizás la mayor dificultad que compartimos todos los actores de este proceso, el elenco del gobierno, los trabajadores municipales y los propios vecinos. Esa dificultad en términos generales se puede ir superando. Hay experiencias concretas que demuestran que se superará.

La otra dificultad es que todo este ámbito de nuestro trabajo en materia de políticas sociales tenía poca prioridad en la función municipal. Me refiero a pocos recursos, poca presencia porcentual dentro de la estructura presupuestaria. A su vez se percibía cierta rigidez en el sistema de funcionamiento: trabajar en la comunidad no es lo mismo que trabajar en una oficina.

La combinación de una política programática más definida, la creatividad de los propios trabajadores y la presencia de los vecinos en las distintas instancias ayuda a tener más resultados, más eficacia en las acciones y da un crédito mayor para ir justifican-

do, en el contexto de la administración municipal, los cambios en cuanto a las prioridades en materia presupuestaria y respecto a nuevas normas y reglamentos.

¿Qué cosa querría haber hecho y aún no realizó?

A esta altura hubiéramos querido estar más avanzados en el logro de las metas planteadas. Hubiéramos querido tener una mejor respuesta a las aspiraciones de los vecinos, e incluso haber logrado que el trabajo de los equipos municipales que desarrollan estas actividades fuera mejor reconocido en su propia carrera funcional. Son metas que nos hemos propuesto, que estamos convencidos que las lograremos, pero que han tenido cierto retraso en el tiempo. De cualquier manera creo que estamos en camino y que en los próximos meses avanzaremos con más rapidez.

Importa destacar que estos 20 meses de labor ratifican esencialmente lo justo de la concepción programática y de las estrategias adoptadas, las que se han ido enriqueciendo con la práctica, con el aporte de mucha gente que ha estado continuamente ensayando por pruebas de acierto y error, la mejor solución de los problemas planteados.

¿Cuáles son las principales metas para los próximos años?

Nosotros tenemos un objetivo primario general que globaliza nuestro plan de desarrollo para el Departamento: contribuir a elevar la calidad de vida de los montevideanos, articulando este quehacer con otras estructuras públicas y con los vecinos en su conjunto.

Más específicamente aspiramos que en materia de salud logremos contribuir a un cambio en el modelo de atención, de modo que no sólo se dé respuesta a la demanda de asistencia a la enfermedad sino que realmente hayamos podido realizar una práctica concreta de atención integrada de la salud. Esto se logra desarrollando acciones concretas en materia de promoción de salud, o sea de elevación del nivel de salud de la población, de protección contra los riesgos y también actuando en rehabilitación.

Aspiramos a que en materia de salud logremos contribuir a un cambio en el modelo de atención, de modo que no sólo se dé respuesta a la demanda de asistencia a la enfermedad sino que realicemos una práctica concreta de atención integrada de la salud.

Esto implica un desafío no sólo para el municipio sino para todo el sector médico. Es fundamental el trabajo que hagamos desde la órbita municipal con los vecinos y también las relaciones que mantengamos con los otros organismos públicos que hacen al problema de la salud, como la Universidad y la actividad de la medicina colectiva.

Es un esfuerzo importante, y hemos dado pasos significativos. Si lográramos tener experiencias concretas, reconocidas y visibles, de este nuevo modelo operando, dando respuestas reales a necesidades muy primarias de la población, creo que sería un logro fundamental para todos.

En materia de bienestar social el objetivo fundamental es desarrollar un modelo que mejore la calidad de vida, que dé respuesta a los derechos y necesidades de los distintos grupos, a los niños, las mujeres, los trabajadores, la tercera edad, los jóvenes. Un modelo que sea capaz de conjugar la capacidad de la comunidad para resolver sus propios problemas gestionando servicios comunitarios pero con apoyo del sector institucional. Pretendemos que se realice una práctica de relacionamiento del Estado y la sociedad que fortalezca la convivencia democrática.

Otra de las funciones de nuestro Departamento, en lo que hace al abastecimiento y al consumo, es articular con otros organismos públicos y sociales, para generar una corriente destinada a proteger los derechos del consumidor a través de mecanismos de información clara y de orientación precisa. El objetivo es regular y controlar todo el sistema de abastecimiento, en particular el área alimentaria, aunque no exclusivamente, donde está siempre presente la capacidad de garantizar la calidad y la genuinidad de los productos que el consumidor necesita.

A su vez esta política es importante para el propio productor y el comerciante porque les genera un sistema de reglas claras, para que todo lo que hace al mercado de intercambio de productos permita calificar y evaluar a quien hace las cosas bien y desgastar a aquellas personas que tergiversan las líneas correctas, lo que perjudica también al productor y al comerciante.

Se trata de un objetivo de carácter conceptual que se concreta a través de acciones muy puntuales. En parte ya lo comenzamos a desarrollar y lo profundizaremos con la misma concepción participativa, con todos los actores involucrados. ■

Director General del Departamento: Dr. Tabaré González - Director de la División Salud y Asistencia Social: Dr. Jorge Basso

Competencias del Departamento de Higiene y Asistencia Social

La atención de la salud de las personas y del ambiente, el desarrollo de servicios sociales a través de un programa de bienestar social y el apoyo al consumo y abastecimiento en el marco de un programa de alimentación social son las áreas básicas en las que opera el Departamento de Higiene y Asistencia Social.

Programa de Atención a la Salud de las Personas

Durante el período se crearon nuevas policlínicas, se racionalizó la entrega del carné de salud para la licencia de conducir y para los manipuladores de alimentos, se llevó a cabo una intensa campaña de vacunaciones y se tomaron todas las medidas necesarias para evitar la epidemia del cólera. De común acuerdo con los actores, (industriales y comerciantes), se adecuó la normativa bromatológica, se intensificó y tecnificó la lucha contra los vectores (mosquitos y ratas) y se potenció la capacidad de trabajo en el control de las aguas del Río de la Plata.

La atención de la salud se lleva a cabo a través del Servicio de Unidades Sanitarias, que tiene a su cargo el funcionamiento de las policlínicas y el Servicio Médico, ubicado en el atrio municipal.

A los efectos de potenciar todo el desarrollo del programa que impulsa el funcionamiento y desarrollo de policlínicas, se conformaron equipos multidisciplinarios en cada uno de los 18 Centros Comunales Zonales en que fue regionalizado el Departamento de Montevideo, con dos orientaciones básicas. La primera consistió en que las policlínicas formaran parte de los servicios municipales incorporados a cada zonal. A tales efectos, en aquellas zonas donde



Policlínica en el Mercado Modelo, con cuatro consultorios odontológicos y tres consultorios de medicina general: necesidad imperiosa para los trabajadores, comerciantes, productores y vecinos de la zona.

existía más de una policlínica se trabajó para que actuaran bajo una coordinación y dirección única. La segunda orientación fue la de promover un cambio sustantivo del modelo de atención a la salud, pasando de un criterio básicamente asistencial a un servicio de atención de carácter más integral.

Los equipos, junto con los vecinos organizados a través de comisiones e instituciones, conformaron un Plan de Atención Zonal (P.A.Z.) para cada región.

Las necesidades en materia de salud varían de barrio a barrio. No tienen los mismos problemas las zonas urbanas que las rurales, y dentro de cada área también existen particularidades.

Paralelamente se promueve el contacto con todas las instituciones públicas y privadas con el objetivo de conformar una red de policlínicas que permitan el máximo de cobertura y que estén coordinadas con hospitales y sanatarios.

• Atención integral en 20 policlínicas

Cuando asumió la actual Administración existían 14 policlínicas municipales. Hoy se trabaja con 20 policlínicas que operan en 16 de los 18 CCZ, las que realizaron 240.000 consultas en los últimos 12 meses. La atención de las policlínicas abarca medicina general, pediatría, ginecología, odontología, siquiatría y vacunación.

Actualmente funcionan 20 policlínicas, habiéndose reforzado la composición del equipo con la incorporación de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería así como con la integración de asistentes sociales a cada CCZ. Mediante un convenio suscrito con la Facultad de Medicina, se instauró un régimen de becarios asignando tareas en las policlínicas a 30 estudiantes avanzados.

Del mismo modo se firmó un convenio con la Facultad de Odontología, estableciéndose 14 becas a estudiantes que hubieran finalizado quinto año y seis becas a estudiantes con cuarto año aprobado. La selección de los estudiantes queda siempre en manos de la Facultad respectiva.

Se celebró además un convenio con la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y se está en proceso de llamar a médicos que estén cursando el último año de postgrado de pediatría y ginecología.



Programa de Atención a la Salud Bucal en una policlínica municipal: a través de un convenio con la Facultad de Odontología se enseña a los niños a realizar una correcta higienización odontológica.

Hoy la atención de las policlínicas abarca la medicina general, pediatría, ginecología, odontología, sicología y vacunación, desarrollando un programa de atención del primer nivel (ambulatorio), adecuado a las características de la zona y sus necesidades.

A través de las comisiones de vecinos, se conformaron Comisiones de Salud, las que ya funcionan en los 18 Centros Comunales.

Actualmente se realiza un número importante de actividades de atención fuera de la policlínica, porque hay importantes sectores de la población que no acude espontáneamente a atenderse a dichas instituciones. Para ello se coordinan acciones con guarderías, escuelas debidamente habilitadas por las autoridades correspondientes e instituciones deportivas, entre otras.

• Servicio Médico Municipal: se simplificó el trámite y se entregaron más carnés

Entre enero y octubre de 1991 se entregaron 35.000 carnés de salud para manipuladores de alimentos frente a 31.000 entregados el año pasado. Al mismo tiempo se entregaron 41.500 carnés de salud para licencias de conducir frente a las 36.000 que se entregaron el año pasado, lo que significa un aumento del 12 por ciento. En este último caso se simplificó el trámite, permitiendo que los médicos particulares puedan hacer los exámenes clínicos y paraclínicos; en el caso del carné para manipuladores de alimentos se inició el proceso de descentralización, instrumentando la tramitación del carné en la policlínica que funciona en el Mercado Modelo.

A través de un convenio celebrado con la Facultad de Odontología, en la policlínica del Mercado Modelo se inició el Programa de Atención a la Salud Bucal, con cuatro consultorios odontológicos.

Nuevas policlínicas

Las policlínicas inauguradas durante esta Administración y las que se inaugurarán en breve son las siguientes:

* CCZ Nº 1: La policlínica comenzó a funcionar en noviembre de 1990, en la calle Gonzalo Ramírez Nº 1250, junto al Corralón Municipal. En ese mismo lugar funcionó una policlínica en el pasado que luego fue clausurada. Se realizaron mejoras importantes en la estructura edilicia, ampliándose la policlínica, aumentando los servicios que presta. Durante este año el Programa de Coordinación Docente Asistencial que se desarrolla con la Facultad de Medicina en dicha policlínica implementó un programa de ayuda a los enfermos hipertensos.

* CCZ Nº 2: A principios de 1992 comenzará a funcionar una policlínica en Arenal Grande y Uruguay, básicamente orientada al Programa de la Mujer. Allí se ubicará el Centro de dicho programa que incluirá actividades médico-sicológicas y legales. En dicha policlínica también se instrumentará un servicio de atención pediátrico y de urgencia médica para el barrio. Allí se incluye también el sector de trabajadores ambulantes, en el marco del reordenamiento del centro de la ciudad.

* CCZ Nº 3: A través de un convenio firmado con la Federación de Obreros de la Lana (F.O.L.), comenzó a funcionar una policlínica en noviembre de 1991. Para ello fue necesario acondicionar el local de la sede gremial ubicada en la calle Francisco Acuña de Figueroa Nº 2223.

* CCZ Nº 4: Se abrió una policlínica en el Mercado Modelo, a través de un convenio con la Comisión Administradora del Mercado y la Facultad de Odontología. Se trataba de una necesidad imperiosa de la zona, ya que son miles de personas, trabajadores, comerciantes y productores, los que desarrollan sus tareas en torno al mercado. Se trata de un centro de atención médico-odontológico, donde se brinda atención completa, se suministra el carné de salud a los manipuladores de alimentos y se desararolla un programa de asistencia odontológica. Además de los tres consultorios de medicina general, la policlínica cuenta con especialistas en pediatría y ginecología así como con cuatro consultorios odontológicos. De este modo comenzó a ponerse en práctica el Programa de Atención a la Salud Bucal que implementa la Intendencia con la Facultad de Odontología.

* CCZ Nº 8: Se firmó un convenio con un complejo habitacional ubicado en Avenida Bolivia Nº 2551, casi Camino Carrasco, donde existía una policlínica odontológica que estaba fuera de funcionamiento. En marzo de 1991 la Intendencia reabrió la policlínica con un odontólogo y becarios de la Facultad de Odontología. En esta misma zona se instalará otra policlínica orientada al programa de atención materno-infantil.

* CCZ Nº 11: Está en andamiento la firma de un convenio con el Jockey Club para poner en funcionamiento la policlínica ahí existente, convenio que involucra la utilización coordinada de una ambulancia. Dicha policlínica entrará en funciones a principios de 1992.

* CCZ Nº 16: Se inauguró una policlínica en un predio de la Iglesia del Santísimo Redentor ubicada en las calles Jujuy y Tapes. La policlínica, abierta al barrio, cuenta con un equipo multidisciplinario, al que se le agregará un consultorio odontológico.

Las otras policlínicas que funcionan en Montevideo están localizadas en Aparicio Saravia y Burgues (CCZ 11), Yucatán 3785 (CCZ 6), Camino Tomkinson y Luis Batlle Berres (CCZ 18), Br. Batlle y Ordóñez 4 800 (CCZ 15), Iquique 820 (CCZ 14), Hipólito Yrigoyen 2069 (CCZ 6), Santiago Rivas 1500 (CCZ 7), José Caparroz 4745 (CCZ 13), Cno. Faro y Firmamento (CCZ 10), Cno. Maldonado y Guerra (CCZ 9), Charcas y Calle 10 (CCZ 17), Agraciada y Julián Alvarez (CCZ 14), Avda. Garzón y Calderón de la Barca (CCZ 12), Cno. de las Tropas y Cno. La Paloma (CCZ 17) y Carlos María Ramírez y Rivera Indarte (CCZ 14).

En cuanto al Servicio Médico Municipal que funciona en el Palacio Municipal, se ha trabajado en dos sentidos. En lo que se refiere al carné de manipuladores de alimentos se integró una comisión con la participación de todos los organismos públicos que gestionan carnés de salud. Se pretende promover un carné de salud básico para toda la población, el que podrán gestionar, a partir de enero del 92, todas las instituciones públicas y privadas. Esto evitará la duplicación o triplicación de carnés, como ocurre actualmente.

El carné se convertirá así en un verdadero chequeo médico. Sin perjuicio de las mejoras que se le agregarán en el futuro, el avance ya es significativo, evitando que la población lo vea como un mero trámite burocrático-administrativo. Para ello se incorporaron al laboratorio municipal nuevos equipos, los que representaron inversiones considerables.

En este sentido, en las policlínicas municipales de Buceo, Punta Rieles, Parque Bellán, Casabó e Invé 16 se instalaron equipos de laboratorio portátiles que habilitan que el médico pueda solicitar, cuando sea necesario, un inmediato chequeo básico, sin necesidad de trasladar al paciente.

A su vez se inició un proceso de descentralización del carné para manipuladores de alimentos instrumentando su tramitación en la policlínica que funciona en el Mercado Modelo.

Se pretende evaluar esta experiencia para

determinar en qué otras zonas puede actuarse en el mismo sentido, a través de las policlínicas. Esto permitirá descongestionar la presión de demanda que actualmente recibe el Servicio Médico que está en el Palacio Municipal. Al mismo tiempo permitirá mejorar la calificación del examen al manipulador para que tenga más especificidad. De ese modo el examen será de mayor utilidad para el propio interesado así como tendrá, para la población en general, la garantía de calidad necesaria.

En cuanto al certificado médico para la libreta de conducir, que es la otra línea de trabajo del Servicio Médico Municipal, recientemente se firmó un convenio con el Sindicato Médico del Uruguay, para que todos los médicos afiliados al gremio, mediante una capacitación previa realizada por técnicos municipales, puedan completar un formulario establecido previamente con los datos clínicos del solicitante. Este formulario tiene valor de declaración jurada y debe presentarse por los interesados, una vez completado por el médico tratante, ante el Servicio Médico Municipal, entre las 10 y las 17 horas, dentro de los 30 días posteriores a la realización del examen. Pueden acogerse al nuevo mecanismo los ciudadanos menores de 40 años, que tramitan por primera vez o que solicitan la renovación de licencias categoría amateur o motos.

Sin perjuicio de ello, el Servicio Médico Municipal continúa realizando estos trámites como lo venía haciendo hasta ahora., así como los correspondientes a las demás categorías que, como la profesional, requieren otro tipo de controles, con distintos equipamientos, como por ejemplo el examen sico-técnico y la visión nocturna.

Este reordenamiento del Servicio permite orientar los recursos técnicos sobre los sectores que requieren mayor seguimiento y control, como es el caso del conductor profesional. A su vez permite actuar más severamente sobre un sector de riesgo como son los conductores infractores.

Al simplificar el trámite del carné de salud para las licencias de conducir amateur, se liberaron los recursos técnicos para aplicarlos a los sectores que requieren un mayor control: el conductor profesional y los conductores infractores.

• En 11 meses se suministraron 70 mil vacunas

A fines de 1990 se realizó una encuesta que abarcó a los niños menores de 13 años y a las mujeres entre 15 y 44, para conocer el nivel de cobertura inmunitaria de los montevideanos. Setenta por ciento de la población está con buena cobertura, pero hay muchos barrios que están por debajo del promedio. A su vez el 40 por ciento de los niños menores de 6 años viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas. En razón de esto se llevaron a cabo intensas campañas de inmunizaciones, suministrando, sólo en los primeros 11 meses de 1991, 70.000 vacunas.

Nuestro país tiene una historia inmunitaria ejemplar, desde hace muchas décadas. Incluso hay antecedentes históricos que demuestran la precocidad con que llegaron las vacunas al Río de la Plata. Artigas pedía vacunas al Cabildo de Montevideo para vacunar en Puri-

ficación. Desde principio de siglo se gestó un proyecto de ley impulsando la vacuna obligatoria en todo el territorio nacional, la que se promulgó en 1911.

Sin embargo en los últimos años se comprobó que la cobertura inmunitaria de la población había caído sensiblemente, como consecuencia de la agudización de los problemas generales de Montevideo. En función de ello se profundizó el estudio del tema vacunaciones en la capital. Se partió de la base de que debajo de los promedios existían grandes bolsones con muy mala cobertura inmunitaria.

A fines de 1990 se realizó una encuesta en la población de familias que tuvieran niños menores de 13 años y mujeres de 15 a 44 años. La encuesta se desarrolló sobre la base de los 18 CCZ, en los 64 barrios en que está dividido Montevideo. A través del relevamiento de casi 13 mil hogares, pudo identificarse cuáles eran los grados de cobertura de la población de niños y mujeres, barrio a barrio. El trabajo se desarrolló con la participación de los equipos municipales y estudiantes de la Escuela de Enfermería y de la Facultad de Medicina.

Las cifras arrojaron números diferentes de los que se conocían. Según las mismas, el 70 por ciento de la población está con buena cobertura inmunitaria, lo cual es un nivel aceptable comparándolo con otros países del continente, pero son cifras bajas si se las compara con los guarismos históricos de nuestro país. A su vez se descubrió que hay muchos barrios que están por debajo de ese promedio. Hay cuatro grandes e importantes barrios donde el 50 por ciento de los niños no están bien vacunados. En barrios como Palermo, Piedras Blancas y Peñarol, el porcentaje de mujeres en edad de procrear que tienen la vacuna antitetánica vigente alcanza apenas al 33 por ciento.

Luego de su procesamiento, la encuesta sirvió para orientar a los equipos de salud de los Centros Comunales Zonales, a efectos de realizar las acciones de vacunación, orientadas a los barrios con mala cobertura. En ese sentido se trabajó con la comunidad, casa por casa, invitando a los vecinos a concurrir a la policlínica o a los centros móviles de vacunación. La campaña fue acompañada por un apoyo publicitario novedoso, en el que se distribuyeron folletos en los que, a manera de juego, la propia familia podía autoevaluarse, desde el punto de vista de su situación inmunitaria, hasta llegar a un máximo, la familia con buena cobertura. («Sea Ud. integrante de una familia 10 puntos»).

En el país hay pocos niños menores de 6 años. Son apenas el 10 por ciento de la población de Montevideo, es decir que hay apenas 130 mil niños en esa franja etaria. De los 400 mil hogares de la capital, prácticamente tenemos 0,33 niños por hogar. Sin embargo, si se toman en cuenta los hogares que tienen las necesidades básicas insatisfechas, que son un 15 por



Campaña de vacunación en Montevideo: hay cuatro barrios donde el 50 por ciento de los niños no está con buena cobertura inmunitaria.



Móvil de vacunación: el equipo está a disposición de los coordinadores de las policlínicas, concurriendo donde sea necesario, cualquier día de la semana, incluidos sábados y domingos.

Vacunas necesarias

A los menores de un año se les administra la Triple Bacteriana (difteria, tétanos y tos convulsa) y la vacuna contra la poliomielitis. Al año se administra la Triple Viral (rubeola, paperas y sarampión) dándose un refuerzo a los 5 y los 12 años. En el caso de las mujeres embarazadas se les administra la vacuna antitetánica.

Como consecuencia de la campaña de vacunación antisarampionosa de los últimos meses, Montevideo, que era una de las ciudades con mayor riesgo frente a la epidemia, tuvo una cantidad de casos menor que la esperada.

ciento de los hogares montevideanos, descubrimos que en esos hogares hay tres veces más niños menores de 6 años que en el promedio. O sea que el 40 por ciento de los niños de Montevideo menores de 6 años viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas.

En los últimos meses, en función de la epidemia de sarampión que afecta a nuestro país, se incrementó la vacuna antisarampionosa, que viene asociada a otras vacunas antivirales (la Triple Viral). Como consecuencia de esto, Montevideo, que era una de las ciudades con mayor riesgo frente a la epidemia de sarampión, tuvo una cantidad de casos menor al que era de prever.

Las jornadas de vacunación antisarampionosa se realizaron durante los meses de agosto, setiembre y octubre de 1991, suministrándose 5.000 vacunas. Cincuenta por ciento de los vacunados fueron menores de 13 años. Durante los primeros 11 meses del año 1991 se suministraron 70.000. vacunas.

Montevideo cuenta también con un equipo móvil de vacunaciones que trabaja todos los días de la semana. El equipo está a disposición de los coordinadores de las policlínicas municipales, concurriendo donde sea necesario, cualquier día de la semana, incluidos sábados y domingos.

• Comisión Municipal del HIV-Sida

A efectos de tomar medidas preventivas ante el riesgo del Sida, se creó una Comisión, integrada por técnicos especialistas y representantes de los equipos de salud de la IMM, del Instituto de Investigación y Desarrollo y de la Asociación de Sero Positivos. También se invitó a un numeroso grupo e instituciones que trabajan en el tema.

Entre las medidas adoptadas, la Comisión elaboró un folleto con información sobre la enfermedad y los métodos de prevención. El folleto se distribuye en los Centros Comunales Zonales y en las policlínicas municipales.

A fines de 1991 se firmó un convenio con el Instituto de Investigación y Desarrollo (Ides), para desarrollar un programa de capacitación para formar comunicadores sobre HIV-Sida. Estos crearán distintas instancias con el objetivo de modificar los hábitos que favorezcan la contaminación.



Se donaron 140 pares de anteojos para alumnos de Primaria: en el control realizado se comprobó que de 1.050 escolares, el 16 % padecían disminución visual.

• Anteojos para alumnos escolares

En el marco de un plan piloto, a fines de 1991 se donaron 140 pares de anteojos a los alumnos de la escuela primaria. Previamente se realizó el control de agudeza visual, de donde resultó que de un total de 1.050 escolares, el 16 por ciento padecían disminución de agudeza visual. En la experiencia colaboraron el Centro de Casas de Optica, personal de Salud y Bienestar Escolar del Consejo de Primaria, médicos y técnicos municipales así como personal especializado de la Municipalidad de Buenos Aires, que realizan trabajos similares en aquella comuna.

Los escolares beneficiados pertenecen a las escuelas de primaria Nº 4, Nº 170 y Nº 249.

• Medidas ante el riesgo de la epidemia del cólera

Para prevenir la epidemia del cólera se tomaron medidas respecto al abastecimiento de agua potable, se mejoraron las condiciones higiénicas, se atendió

Medidas recomendadas para prevenir el cólera

1. UTILIZACION DE AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO

El agua de OSE puede ser consumida directamente. Quienes utilicen agua de otra procedencia o que medie un traslado en baldes o tanques, deberán potabilizarla. Se recomienda hervir el agua en recipiente cerrado y dejar enfriar en el mismo, o agregar una gota de hipoclorito de sodio por litro de agua.

1.2 LIMPIEZA DE TANQUES DE DEPOSITOS DE AGUA EN EDIFICIOS

La limpieza de tanques de edificios deberá ser efectuada por lo menos una vez al año. Cuando en un edificio exista más de un tanque, el procedimiento deberá realizarse en todos ellos. Existe una reglamentación municipal que habilita a las empresas registradas para realizar dicha limpieza. En este sentido se dispuso que, transitoriamente, mientras dure la situación de alerta sanitario, aquellos particulares que planteen dificultades económicas para poder acceder al pago de las empresas habilitadas, podrán solicitar autorización para realizar ellos mismos la limpieza, de acuerdo a las instrucciones del Servicio de Salubridad. Las mismas establecen la forma y procedimientos para la limpieza así como las condiciones de sellado de tapas y ventilación con la protección correspondiente.

2. MEJORAMIENTO DE LA HIGIENE PERSONAL Y EN PARTICULAR LA LIMPIEZA DE LAS MANOS

Debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón, haciendo especial hincapié antes de comer y luego de ir al gabinete higiénico. Para una correcta higiene de manos es fundamental que las uñas y el lecho subungueal estén limpios.

2.1 LIMPIEZA DE UTENSILIOS

La limpieza de platos, vasos, cepillo dental y demás utensilios de uso personal deberá realizarse con agua potable o potabilizada.

3 ALIMENTOS

Se recomienda a la población que evite consumir alimentos en lugares que no estén habilitados. En el comercio instalado y en el que esté autorizado para funcionar en la vía pública debe exigirse higiene, limpieza, que existan instalaciones con agua que permita a los manipuladores de alimentos lavarse las manos, que quien cobre no manipule alimentos y que se utilicen pinzas, guantes o bolsas con el objeto de evitar tocar directamente los alimentos sin envase. Los alimentos deben estar protegidos de los insectos, así como de la manipulación de los clientes.

Se recomienda efectuar la cocción de los alimentos y consumirlos mientras permanecen calientes así como lavar las frutas y verduras con una solución de una cucharadita de hipoclorito por litro de agua.

El pan que se vende en almacenes y sucursales de panadería debe estar envasado con bolsa cerrada; el pescado debe estar fileteado a la vista del consumidor; los productos lácteos y de chacinería deben estar en ambientes térmicos y en las ferias y supermercados no está permitido refrescar o rociar con agua las verduras y frutas para mejorar su presentación.

4 PROBLEMATICA DE LA RED DE SANEAMIENTO

El Departamento de Obras y Servicios atendió a la problemática de las aguas servidas provenientes del desborde de cámaras y pozos negros. Entre otras medidas se contrataron servicios de camiones barométricos para atender a aquellas instituciones y particulares que por dificultades económicas no pudieran acceder a dar respuesta inmediata al desagote de pozos negros. En esa línea de trabajo se construyeron estaciones de descarga de barométricas conectadas al colector del sistema de saneamiento.

4.1 LIMPIEZA DE BAÑOS CON ESPECIAL ENFASIS EN LA RED SANITARIA

La limpieza del baño intradomiciliario debe realizarse con dedicación. Para ello se recomienda la utilización de cuatro cucharaditas de hipoclorito por litro de agua para limpiar los artefactos sanitarios.

Aquellos hogares cuya sanitaria no esté conectada a la red, deberán realizar la conexión de inmediato, cuando ésta exista. En el caso de que no haya red, se procederá a su evacuación periódica a través de barométricas autorizadas, a las cuales se les prohíbe utilizar su contenido como abono en quintas o chacras.

El vertimiento a la vía pública o el desborde de cámaras y pozos por rebosamiento u obstrucciones implica un importante riesgo para los habitantes del barrio. La utilización de letrinas se recomienda para aquellos casos en que las otras alternativas no son posibles.

4.2 NO ARROJAR RESIDUOS A LA VIA PUBLICA

Los residuos domiciliarios deben ponerse en recipientes forrados con papel o plástico y con tapa. No deben arrojarse residuos en la vía pública ni sacar la basura con demasiada anticipación al pasaje del recolector, ni en los días en que no haya recolección.

Los propietarios de predios baldíos deben levantar la basura, escombros y chatarra que pudiera existir, de forma de evitar la proliferación de insectos y roedores.

Está expresamente prohibido que los restoranes, bares y casas de comida entreguen residuos a particulares con destino al alimento de animales.

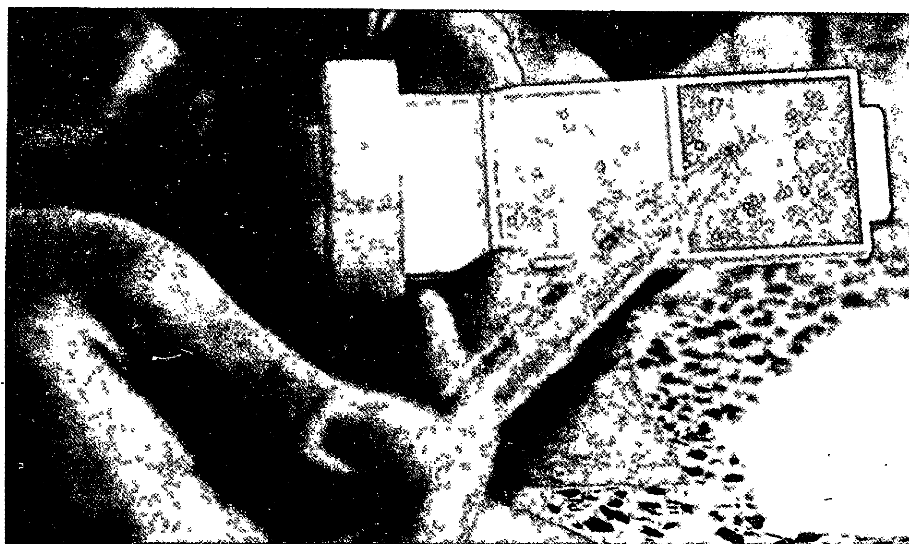
la problemática de las aguas servidas y se creó una nueva reglamentación respecto a la manipulación y consumo de alimentos.

Desde que llegaron las primeras informaciones sobre el desarrollo de la epidemia del cólera en el Perú, y las formas en que se iba irradiando, un equipo de trabajo ajustó el conocimiento epidemiológico y las formas de difusión de la enfermedad.

Cuando se percibió que la epidemia tomaba un curso descendente hacia el sur, particularmente cuando surgieron los primeros casos en la frontera norte brasileña, se pasó a la fase de alerta sanitario.

En este marco, el Intendente Municipal resolvió crear una Comisión Especial Ejecutiva que condujera las acciones de la Intendencia para prevenir la epidemia. De las acciones educativas, que se tomaron en los primeros días de marzo de 1991, se pasó a acciones más concretas y ejecutivas en abril, particularmente sobre cuatro aspectos fundamentales: agua potable, higiene, alimentos y saneamiento.

A su vez se realizó una campaña televisiva del Servicio de Prensa, Difusión y Comunicaciones, de educación e información para todo público, con la consigna "el cólera es la enfermedad de las manos sucias". Se incluyeron mensajes a los industriales que arrojaban desechos en lugares inadecuados y a los clasificadores de residuos. La campaña se ubicó en el onceavo lugar de recordación de las 20 campañas publicitarias más recordadas del año. Además se agregaron volantes y folletería sobre el tema.



Controlador de manos de los manipuladores de alimentos: placa de cultivo donde se toman muestras para saber el grado de contaminación, en el marco de la campaña contra el cólera.

Coordinación nacional

A partir del mes de mayo el Ministerio de Salud Pública convocó a una coordinación nacional, en la que participaron también las intendencias, organismos como OSE, Administración de Puertos, Prefectura Naval, Migraciones y todos los que de una u otra forma se vinculan con la sanidad de fronteras.

Asimismo se pusieron en marcha técnicas de control bacteriológico de laboratorio y técnicas de control de cursos de agua y de aguas servidas para identificar la presencia temprana del vibrión colérico, lo que puede ser un factor importante para anticiparse a la aparición de focos epidémicos. Hasta la fecha no se ha encontrado la presencia de la bacteria en las aguas investigadas. La intención es mantener los sistemas de control sistematizados como métodos de control permanentes.

La fase actual, de alerta sanitario, permitió mejorar todo lo que se refiere a la capacita-



Los traillers de venta de pescado se ajustaron a la normativa para prevenir el cólera: puestos higiénicos, el pescado es fileteado en el momento y el pescado está protegido de insectos y separado del público por mamparas.

ción de los equipos de salud municipales. De este modo se posibilitó que se avanzara en métodos más activos y eficientes en la prevención general de la diarrea y de todas las enfermedades de contaminación hídrica, las que tienen mayor incidencia en la temporada veraniega. Al mismo tiempo, todos los avances que se hagan en ese campo mejorarán la protección contra el riesgo del cólera.

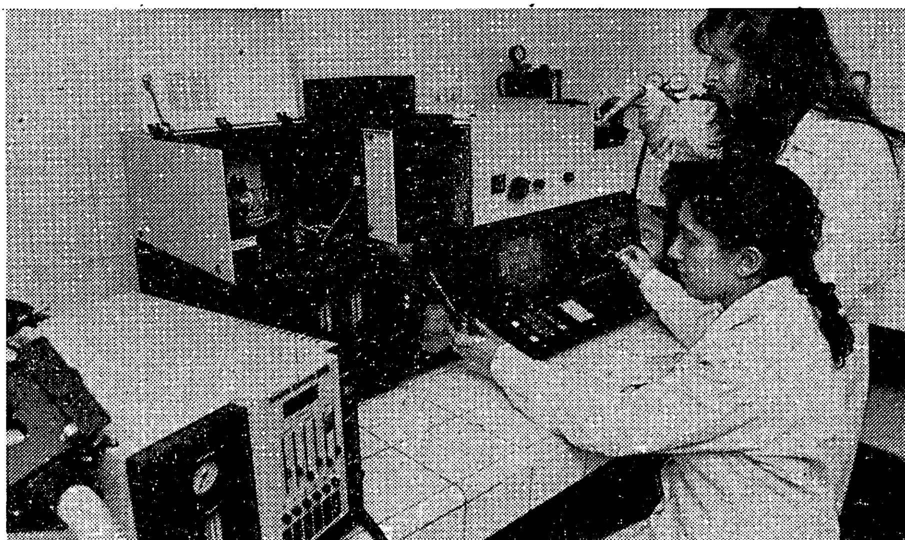
Dentro del marco de esta campaña se inscribe el reglamento de las «ferias especiales.»

Del mismo surge claramente la exigencia y la responsabilidad de los feriantes en cuanto a conservar la higiene y a hacerse responsables del estado en que quede la vía pública, luego de levantada la feria. En caso de comprobarse incumplimientos, podrán retirarse los permisos. Terminada la feria, los residuos deben quedar en bolsas cerradas en determinada esquina y a una hora establecida. De allí será recogida por el Servicio de Limpieza Urbana.

La fase actual, de alerta sanitario ante la amenaza del cólera, permitió mejorar todo lo que se refiere a la capacitación de los equipos de salud municipales.

• Se realizaron 12.300 procedimientos de control bromatológico

Durante el período se avanzó en el ajuste de una nueva normativa bromatológica, que permita establecer sistemas de autocontrol por los propios industriales. En julio de 1991 se aprobó una nueva reglamentación referente al registro de alimentos y a la declaración de la naturaleza de sus ingredientes, facilitando y abaratando sustancialmente los trámites. Asimismo se impulsó la creación de una reglamentación bromatológica común para todas las Intendencias de la República. Desde marzo del 90 hasta octubre del 91 se realizaron 12.300 procedimientos bromatológicos, entre habilitaciones, inspecciones oculares, análisis químicos y análisis microbiológicos..



Equipo espectrofotométrico de absorción atómica en el Servicio de Bromatología: mide la concentración de metales como plomo y mercurio, para detectar posibles intoxicaciones.

Además de las normativas vinculadas a la prevención del cólera, el Servicio de Bromatología propició la ficha de autocontrol en panaderías, fábricas de pastas, chacinerías y almacenes. Elaborada de común acuerdo con los industriales y comerciantes de cada rubro, el formulario-ficha de autocontrol está al alcance y a la vista de todos, incluso del público.

La ficha resume la normativa bromatológica vigente, sirviendo de base a los servicios inspectivos municipales. De este modo, los propios actores, industriales y comerciantes, conocen todas las condiciones en que deben funcionar sus establecimientos, tanto en el sector producción como venta.

La ficha de autocontrol establece una serie de puntajes al comercio. Por debajo de determinado umbral, el comercio está en infracción y no puede funcionar.

La experiencia del nuevo sistema es positiva, permitiendo mantener un buen relacionamiento con el sector productor de alimentos.

En la realización de este nuevo sistema participaron diversas organizaciones gremiales como la Cámara de Industriales Panaderos, Cambadu (Centro de Almaceneros Mayoristas, Baristas y Afines Del Uruguay), la Asociación de Feriantes, la Cámara Uruguaya de Fabricantes de Pastas, Cueldap, Procacho y Pancheros Menores, entre otros.

También respecto a los panaderos, en el marco de la campaña contra el cólera, se efectuaron cambios en la comercialización, cuando el pan es vendido fuera de las panaderías, disponiendo el envase obligatorio. Los productos de panadería deben envasarse en bolsas de celofán o polietileno, cerradas en forma mecánica, rotuladas con el nombre de la firma elaboradora, fecha de producción y número de habilitación bromatológica. Para el abastecimiento a restoranes, casas de comidas, bares y otros lugares de expendio de alimentos, sólo se autoriza el pan chico en envase individual. De acuerdo a la nueva reglamentación respecto al traslado y comercialización del pan y sus subproductos, se dispuso que su precio no puede ser superior al que se cobraba hasta el momento de entrada en vigencia de la nueva normativa.

Junto con el Centro de Panaderos, se elaboró un decálogo con las medidas higiénico-sanitarias para los propietarios y empleados de las panificadoras. Lo mismo se realizó en otras áreas de la alimentación.

En otro orden de cosas, se firmó un convenio con la Facultad de Química, enmarcado en el Convenio Básico suscrito entre la Intendencia y la Universidad, por el que se otorgan becas a estudiantes para prestar servicios en Bromatología.

Desde marzo de 1990 hasta octubre de 1991 la Sección Tecnología e Higiene Alimentaria

Decálogo para los vendedores de pescado

En el marco de la campaña contra el cólera se elaboraron folletos y volantes con las normas que deben seguir los manipuladores de alimentos. El siguiente es el decálogo preparado para los vendedores de pescado en las ferias municipales:

1) Que quien despache pescado no cobre.
2) Que la higiene del puesto sea cuidada al máximo.
3) Que quien manipule el pescado, tenga manos y uñas limpias, sin heridas. Que no esté fumando, ni masticando y que no presente enfermedades contagiosas como por ejemplo gripe, infecciones en los ojos, en la piel, etc.
4) Que el pescado sea fileteado en el momento de su expedición.
5) Que el pescado esté protegido de insectos, separado del contacto con el público (con o sin mamparas) y con hielo suficiente.
6) Que el agua que se utilice para el lavado de manos y para el lavado del pescado fluya del tanque, a través de una canilla.
7) Que el vendedor tenga el uniforme limpio y completo.
8) Que existan recipientes con tapa para depositar los restos de pescado.
9) Que del carro no se vierta a la calle líquido alguno.
10) Que no haya charcos ni basura alrededor del carro.

Con la ficha de autocontrol, el propio panadero es capaz de identificar los problemas fundamentales de su local, de las instalaciones, de los equipos y de los procedimientos de producción y de venta.

realizó 8.638 habilitaciones e inspecciones oculares; la Sección Laboratorio Químico realizó 2.315 análisis y la Sección Microbiología Alimentaria llevó a cabo 1.358 análisis.

Nuevas disposiciones

En julio de 1991 se aprobó una nueva reglamentación referente al registro de alimentos y a la declaración de la naturaleza de sus ingredientes. Todos los productos que requieran habilitación bromatológica tienen un nuevo procedimiento, más ágil y menos costoso.

Antes el trámite costaba 10 UR mientras que con la nueva reglamentación pasó a costar 2 UR. Por otra parte, de acuerdo al régimen anterior, el interesado quedaba a la espera de los exámenes de Bromatología, que podían demorar varios meses. Con el nuevo régimen, los técnicos de la elaboradora del producto emiten una declaración jurada que certifica cuáles son los elementos con que se elabora dicho alimento. Luego Bromatología confirma si lo que se informa en dicha declaración jurada está o no está de acuerdo con la normativa vigente. El examen de las muestras no se hace sobre las que aporta la empresa elaboradora sino sobre muestras que se obtienen en los comercios.

Una vez presentada la solicitud de habilitación y registro, acompañada de la documentación pertinente, en caso de que se cumpla con todas las exigencias, el Servicio de Bromatología deberá expedirse en un plazo de 15 días hábiles.

Por otra parte, una comisión integrada por representantes municipales, de la Dirección Nacional de Aduanas y del Laboratorio Tecnológico del Uruguay, elaboró un instructivo estableciendo los parámetros a los que deben ajustarse los alimentos importados. Dicho instructivo le dio al importador un documento con fuerza legal para exigir al exportador el costo total de todo producto que no cumpla con los parámetros establecidos.

Reglamento común

Durante este período se impulsó un

Teléfonos para denuncias

A efectos de que la población pueda efectuar denuncias de irregularidades en materia bromatológica, así como para evacuar consultas, se habilitaron dos teléfonos, 90 30 32 y 90 35 55, los que atienden en el horario comprendido entre las 8 y las 12. Al mismo tiempo se solicita a quien denuncia la irregularidad que requiera que su planteamiento quede registrado, pidiendo el nombre de quien lo recibe.

trabajo que se venía desarrollando lentamente en el Congreso Nacional de Intendentes, procurando una reglamentación bromatológica común para todas las Intendencias de la República. Para ello se creó la Comisión Técnica Organizadora del Congreso Intermunicipal de Bromatología.

En este sentido ya se aprobó en el Congreso Nacional de Intendentes una ficha de registro bromatológico único, que incluye una normativa común en todo lo que hace a la habilitación y registro de comercios alimentarios.

El tema importa particularmente porque esto no sólo se refiere a la industria y al comercio alimentario nacional sino también al que proviene de fuera de fronteras. En este sentido se dispone cómo deben entrar y ser registrados los productos importados en materia alimenticia, lo que se refiere a su habilitación y registro, el sistema de envases, las rotulaciones y el tiempo de duración de cada producto.

Ajuste y actualización de la ordenanza

En la industria alimentaria han habido grandes saltos tecnológicos. Hace 30 años el pan se hacía con harina, sal, levadura y agua. Ahora se hace con harina, sal, levadura y agua pero además al pan se le agregan preservativos, conservadores y toda una serie de sustancias que le confieren una duración y una determinada textura. Esto ocurre no sólo con el pan sino con casi todos los productos. Ejemplo claro de lo antedicho es el caso de las bebidas, o de todos los productos que contienen aditivos, colorantes y modificadores. Todo lo cual obliga a actualizar las normas, para determinar qué tipo de aditivo se autoriza y qué tipo de aditivo se prohíbe. Muchos aditivos que fueron autorizados en una época, a nivel mundial, luego fueron rechazados, pero sin embargo continúan aceptados por nuestra normativa. Todo ese ajuste es un proceso de trabajo muy engorroso en el que ya se ha avanzado significativamente.

Al mismo tiempo la nueva normativa necesitaba de una adecuada difusión. En 1990 se publicó el primer tomo de la normativa municipal en materia bromatológica. En 1991 salió el segundo volumen, referido a las regulaciones de las ferias, a las formas y condiciones de funcionamiento de determinadas industrias y a la crianza de animales, entre otros temas. Sólo a través de la difusión de los instrumentos se puede actuar para capacitar, orientar y también para controlar, en el caso de que se comprueben infracciones.

Los libros pueden adquirise en el local del Servicio de Prensa, Difusión y Comunicaciones en el atrio del Palacio Municipal.

• Contralor ambiental

Se capacitó un equipo de guardias sanitarios encargados del contralor ambiental. Modernizando el Servicio de Salubridad, se pudo luchar con eficacia contra los insectos, lo que fue decisivo para que Montevideo no volviera a tener una invasión de mosquitos. Por otra parte, entre el 1º de enero y el 30 de noviembre de 1991 se realizaron 2514 exámenes de muestras de agua de playa en 19 puntos de la costa, lo que permitió evaluar los avances que se lograron con el funcionamiento del Plan de Saneamiento I. De este modo pudieron brindarse informaciones y orientaciones precisas respecto al uso de las distintas playas para fines recreacionales.

Durante el período se capacitó un equipo de guardias sanitarios encargados del contralor ambiental, dentro de la estructura descentralizada. Actúan en temas específicos ecoambientales así como atienden las denuncias de los vecinos realizadas ante los CCZ y en el propio Servicio de Salubridad.

Desde el punto de vista del medio ambiente, Montevideo presenta una doble paradoja: por un lado se trata de una ciudad sin explosión demográfica, pero sin embargo un importante porcentaje de los montevideanos padece graves carencias habitacionales, así como falta de saneamiento básico. La segunda contradicción es que un país estancado productivamente tenga, como tiene la ciudad de Montevideo, graves riesgos de contaminación tanto en el aire, el agua y el suelo.

El crecimiento anárquico de la ciudad y la disminución de las inversiones para la preservación del medio ambiente de las industrias produjo una convivencia conflictiva.

Actualmente se percibe una tendencia de los vecinos a denunciar todo tipo de actividades industriales que agredan al ambiente. Los ejemplos abundan, entre otras razones merced a que la población encuentra eco a sus demandas tanto por parte del Intendente Municipal como por parte de su equipo de gobierno.

Es claro que cada día se torna más necesario elaborar un plan director que planifique el crecimiento de la ciudad y la ubicación de las industrias de mayor riesgo.

El teléfono habilitado para denuncias por agresiones ecoambientales es el 91 68 37.

Se controlaron los vectores

El concepto de vector importa en cuanto está vinculado a la posibilidad que tienen determinados insectos u otros animales de transmitir enfermedades. En este sentido importa el tema de las ratas, de los mosquitos y otros insectos y de los suinos, entre otros.

En este sentido se recuperó la capacidad técnica del municipio, modernizando el Servicio de Salubridad para la lucha contra los insectos.

Al inicio de este período de gobierno se trabajaba con recursos tecnológicos y químicos arcaicos. En marzo del 90, con estos precarios elementos, se libró una batalla frente a una invasión de mosquitos que se prolongó por más de dos meses. A partir de entonces, con el convencimiento de que los resultados no habían sido satisfactorios, se procedió a incorporar nuevos equipos así como elementos de protección a los funcionarios, trabajando sistemáticamente en la identificación de los reservorios.

En este momento la Intendencia posee equipos sofisticados, de alto nivel tecnológico, capaces de emitir micropartículas de sustancias



Se incorporaron nuevos equipos para combatir la invasión de mosquitos: el instrumental permite fumigación mediante partículas de cinco a 20 micras que no dañan la salud ni amenazan el medio ambiente.

insecticidas. El instrumental permite fumigación mediante partículas de cinco a 20 micras, que no dañan la salud. Incluso ahora se sabe con precisión en qué momento usar los insecticidas y cuál es la época apropiada para utilizar los larvicidas.

El equipo que trabaja en esta área contó con el apoyo y el asesoramiento de la Universidad de la República y de expertos uruguayos que trabajaron en organismos internacionales luchando contra la malaria.

Ahora la Intendencia posee equipos sofisticados, de alto nivel tecnológico, que permiten emitir micropartículas de sustancias insecticidas, sin dañar la salud de las personas ni amenazar a la ciudad desde el punto de vista ecoambiental.

Lucha contra las ratas

Varios factores explican la presencia de ratas en la ciudad. Todavía no se han podido terminar los basureros crónicos de varias zonas, a pesar del esfuerzo de levantamiento sistemático realizado por el Departamento de Obras y Servicios. Sin embargo el problema no radica solamente allí sino que también se localiza en el proceso económico-social descendente de la población de Montevideo, lo que ha provocado el vaciamiento de viejos barrios como Ciudad Vieja, Cordón, Aguada o Unión, generando la presencia de numerosas viviendas desocupadas. En muchos casos estas son tugurizadas por población sin vivienda o simplemente permanecen abandonadas, transformándose en verdaderos focos de insalubridad.

Otro factor que facilita la existencia de ratas son las vetustas instalaciones de saneamiento de Montevideo, muchas de las cuales tienen graves imperfecciones desde el punto de vista de su construcción. Así por ejemplo hay cámaras de saneamiento que carecen de las tapas de registro que corresponden, permitiendo que el roedor circule libremente por su interior.

Sin embargo, en el transcurso de este período se ha ido conformando un equipo humano más preparado, tanto para el trabajo directo contra los roedores como para las tareas de información y educación a la población que permitan la eliminación de estos factores de riesgo.

Asimismo, en todo lo que hace a la salubridad pública, es necesario articular una política integrada de los distintos servicios municipales que hoy actúan desde diferentes Departamentos, lo que quedará definitivamente resuelto cuando se ponga en práctica la reestructura municipal.

Control de las aguas de la costa

Esta Administración potenció la capacidad de trabajo en el control de aguas y particularmente en el control de las aguas del Río de la Plata. Se sistematizó el trabajo que se realizaba en el Laboratorio de Higiene, controlando las aguas de las playas, lo que permitió evaluar los avances que se lograron con el funcionamiento del Plan de Saneamiento I (el interceptor costero, el complejo de Punta Carretas y el emisario subacuático). De este modo se pudo brindar a la

Emergencia móvil en las playas

Se incorporaron a las playas nuevos servicios para dar más seguridad a los bañistas. En la temporada 1991-1992 las playas contarán con un servicio de emergencia móvil para casos de accidentes. Para ello se contrataron dos servicios. El primero cubrirá toda la zona oeste, desde la playa del Cerro hasta Punta Espinillo mientras que el otro cubrirá la zona este, desde la playa Ramírez hasta playa Carrasco.

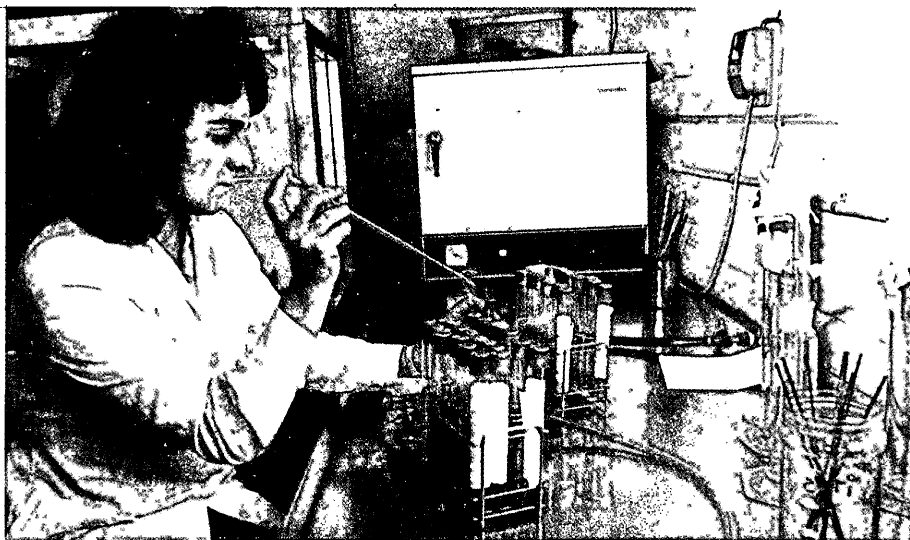
población informaciones y orientaciones certeras respecto al uso de las distintas playas para fines recreacionales, estableciendo qué playas, por el momento, no eran aptas para baños.

A las muestras de agua que se extraen del Río de la Plata se les hacen dos tipos de análisis: físico-químicos y microbiológicos. Estos últimos consisten en el recuento de coliformes totales y de coliformes fecales. Los coliformes totales son indicadores de la calidad del agua en general, mientras que los fecales son indicadores de la contaminación de origen fecal. Los principales análisis físico-químicos indican las características de las aguas así como el grado de contaminación. Al primer grupo pertenecen los análisis de conductividad, de pH, de cloruros y de salinidad. Al segundo grupo (de análisis físico-químicos de contaminación) pertenecen los de alcalinidad, la demanda bioquímica de oxígeno y los análisis de oxígeno disuelto.

Merced a los avances logrados, en las próximas temporadas veraniegas podrá brindarse información más precisa respecto al estado de las playas. Entre el 1º de enero y el 30 de noviembre de 1991 se realizaron 2514 exámenes de muestras de agua de playa en 19 puntos de la costa. ■

Estado de las playas en la temporada 91/92

Todas las playas son aptas para baños recreacionales excepto Ramírez, Carrasco y Miramar, a pesar de que su situación es mejor que en la temporada anterior. La contaminación de las aguas aumenta durante las 48 horas siguientes a las lluvias.



Control del agua de las playas en el Laboratorio de Higiene: se pudo evaluar los avances logrados con el funcionamiento del Plan de Saneamiento I, brindando a la población informaciones y orientaciones certeras.



Guardería comunitaria en el barrio Casabó: 34 niños entre 2 y 5 años reciben atención sanitaria y alimentación.

Bienestar social

Priorizando el tema de la infancia carenciada, se crearon nueve guarderías comunitarias que atienden a 350 niños en forma directa. Se duplicó el volumen de leche vendida con subsidio y la leche donada a escuelas, llegando a 100 mil niños, lo que significa un 40 por ciento de los menores de 12 años. Paralelamente se potenció el aporte de víveres a escuelas, guarderías y merenderos.

Durante el período se priorizó el tema de la infancia, en particular en las zonas más carenciadas, habida cuenta de que el 40 por ciento de los niños entre los 2 y los 5 años viven en situaciones de emergencia nutricional. Esto se hizo a través de las guarderías comunitarias y del programa alimentario. Se incluye en esta área el programa de atención a la mujer, al adolescente y al discapacitado, el programa de salud laboral y las tareas del Servicio Fúnebre Municipal.

• Nueve guarderías comunitarias para niños carenciados

Las guarderías comunitarias brindan atención integral a los niños de las

zonas más necesitadas. La atención incluye suministro de alimentos y control sanitario. A fines de 1991 ya se atienden 350 niños directamente, pero son muchos más los que reciben atención indirecta, a través del apoyo que las guarderías comunitarias brindan a otras guarderías, o a través del apoyo que se ofrece a los padres.

Durante el período se puso en marcha un proyecto, el Programa Nuestros Niños, esencialmente orientado a desarrollar servicios sociales articulados para la comunidad, cuyo principal objetivo son los niños y las mujeres. El programa se refiere tanto a la salud como a los problemas ambientales.

El programa arrancó con apoyo de UNICEF, para la puesta en operaciones de un proyecto de cooperación que había sido aprobado muchos años antes pero que nunca se puso en práctica.

Desde febrero del 90 se conformó un equipo de trabajo con profesionales de la Intendencia, asistentes sociales, sicólogos, un nutricionista, un sociólogo y expertos en pedagogía, buscando la articulación de tareas con los equipos de salud que ya existían. Este equipo entró en relación, a través de los Centros Comunales Zonales, con las comisiones de vecinos, y progresivamente se fueron conformando comisiones de infancia en los 18 CCZ. Dichas comisiones analizaron las formas de poner en funcionamiento guarderías comunitarias, particularmente en aquellos barrios donde los riesgos de los niños eran mayores, por las carencias generales de sus hogares.

Nueve de estas guarderías ya están funcionando. Su principal línea de acción es el desarrollo de un plan de atención integral al niño en edad preescolar. Si bien son guarderías gestionadas por las comisiones vecinales, la Intendencia Municipal participa brindando el apoyo necesario desde el punto de vista del adiestramiento, capacitación y supervisión a nivel pedagógico, en el área de la salud y a nivel nutricional. Garantiza la atención sanitaria de los niños, proporcionando asesoría técnica para la capacitación de los padres y del personal de la guardería en todo lo que hace al control del crecimiento del niño, así como respecto a las formas de prevención y tratamiento de las enfermedades más comunes. También apoya la adecuación y equipamiento de los locales así como aporta los gastos de operación. La comuna se ocupa también del suministro de víveres y de toda la parte alimentaria.

La guardería del barrio Capra se instaló en una zona rural y deficitaria, de difícil acceso y sin agua de OSE. Esto obligó a habilitar un tanque cisterna, y a construir un puente y un camino de más de 200 metros, con las luminarias correspondientes.

Convenio con ORT

Basándose en ese proyecto se articuló un convenio que existía en la Intendencia con la organización ORT. Esta organización mundial, según el convenio, se comprometía a construir y equipar dos guarderías comunitarias. Se apoyó al proyecto, que se desarrollaba muy lentamente -había una guardería construida que no funcionaba- para que ésta comenzara a funcionar a partir del mes de agosto de 1990. Luego, a mediados de 1991, se puso en marcha la segunda guardería, denominada La Cantera, firmándose un nuevo convenio para la construcción de otras tres. Una de ellas ya está en funcionamiento, en Paso de la Arena, en Camino Tomkinson Nº 2457. Se trata de una guardería comunitaria y centro de capacitación, que atiende niños que viven dentro de los límites del CCZ Nº 18. Cuarenta y cinco niños reciben atención integral entre las 8 y las 16 horas, recibiendo desayuno, almuerzo y merienda, además de la atención



Ya funcionan nueve guarderías comunitarias, gestionadas por las propias comisiones vecinales, con el apoyo municipal.

pedagógica y sanitaria. Asimismo allí se brindan cursos de capacitación para vecinos, en distintas especialidades. La segunda está en construcción, en el CCZ Nº 11, detrás del Cilindro Municipal y la otra se construirá en el costado del Centro Comunal Zonal No 2.

Por otra parte se firmarán convenios para instalar guarderías comunitarias organizadas por los gremios del transporte, de la Universidad, de Funsa y de Imperagro.

En algunos casos, como el de la guardería La Tortuguita, en la calle Abrevadero Nº 3055, en el Barrio Capra, se trata de una zona eminentemente rural y deficitaria, que carece de suministro de agua de OSE. Esto obligó a habilitar un tanque cisterna que se llena a través de los camiones que a esos efectos posee la Intendencia. Asimismo la comuna debió construir un puente, con barandas de metal, y un camino de más de 200 metros, con las luminarias correspondientes, ya que el lugar era de difícil acceso.

Para elegir la localización de las distintas guarderías se llevó a cabo un estudio sobre Necesidades Básicas Insatisfechas.

En manos de la comunidad

Aparte del servicio brindado directamente a los niños, es importante destacar cómo se transfiere la experiencia a la comunidad. A través de las guarderías comunitarias se irradia hacia

Nuevas guarderías

Durante esta gestión municipal se pusieron en funcionamiento las siguientes guarderías comunitarias:

*CCZ 1: Guardería Los Gurises, en la calle Yi Nº 1538, que atiende 24 niños de 2 a 5 años de edad.

*CCZ 6: Guardería La Cantera, en la calle Ramón Rodríguez Socas Nº 2554, en Malvín Norte, que atiende 44 niños de 6 meses a 4 años de edad.

*CCZ 8: Guardería Los Canguritos, en Camino Carrasco Nº 5385, que atiende 35 niños de 5 meses a 5 años de edad. A fines de 1991 se abrirá una guardería en convenio con el SUNCA, readecuando un local en el barrio Cambay.

*CCZ 9: Guardería Villa Prosperidad, en la calle Angel Zanelli Nº 2590 (Camino Maldondo kilómetro 16), que atiende 44 niños de 2 a 5 años. También se inauguró la guardería de Jardines del Hipódromo, en la calle Modena Nº 3847, que atiende 65 niños de 5 meses a 5 años.

*CCZ10: Guardería La Tortuguita, en la calle Abrevadero Nº 3055, en el Barrio Capra, que atiende 30 niños de 21 meses a 5 años de edad.

*CCZ 11: A través de un convenio con el INAME y la Unión de Mujeres Uruguayas se inauguró la guardería Mi Casita, en la Avenida Gustavo Volpe s/n, que atiende 50 niños de 2 a 5 años de edad. Antes de fines de 1991 se abrirá una guardería próximo al Cilindro Municipal.

*CCZ 17: Guardería Bajo Valencia, en la calle 19, Nº 4037, en el barrio Casabó, que atiende 34 niños de 2 a 5 años.

*CCZ 18: Se inauguró una guardería en Camino Tomkinson Nº 2457, que atiende 45 niños de 6 meses a 5 años de edad.

los padres y a todo el entorno los criterios y la discusión de los problemas de la infancia.

En este sentido surgieron experiencias muy ricas. Cabe destacar lo sucedido en la policlínica de la zona 14, en Aquiles Lanza. Allí, si bien no funciona ninguna guardería, se discutió, a pedido de los propios vecinos, el tema de los accidentes en el hogar. Las charlas se realizaron en talleres, donde participaron maestros, personas vinculadas al liceo, médicos y asistentes sociales. Las conclusiones emanadas de dichas reuniones se publicaron en un folleto donde se dan orientaciones y recomendaciones sobre el tema, basándose en el concepto de que la prevención del accidente del niño no significa recluir al niño.

• Se priorizó la atención de la mujer embarazada

Se actuó para lograr la captación de la mujer embarazada en las zonas carenciadas, a efectos de controlarla durante su gestación. Se llevó a cabo una campaña para prevenir enfermedades de cáncer genital en la mujer, aumentándose significativamente la cantidad de exámenes de Papanicolau realizados. A través de laboratorios portátiles, se ampliaron los análisis que se efectuaban en las policlínicas municipales.

En el programa de atención a la mujer se están priorizando dos puntos fundamentales. El primero es la captación de la mujer embarazada, a efectos de controlarla durante su gestación. El segundo es impulsarla para que se someta a exámenes destinados a prevenir las enfermedades de cáncer genital.

La Intendencia tenía un laboratorio destinado a estos estudios citológicos. En este período se potenció dicho laboratorio dotándolo con más personal técnico. A su vez, a través de campañas, se promovió este tipo de exámenes, tarea a la que se han abocado todas las policlínicas municipales. Este año se superaron los 5.500 exámenes, lo que significa un aumento del 20 por ciento en relación al período anterior.

También se sistematizó mejor todo el circuito. En este momento, una persona que concurre a la policlinica municipal para el examen de cáncer genital, obtiene su resultado en pocos días.

Con el nuevo sistema se lograron resultados importantes. Así pues, personas a las que el resultado del examen prescribió la necesidad de un tratamiento inmediato, fueran localizadas en



Atención y seguimiento a la mujer embarazada: se realizaron más de 5.500 exámenes de cáncer genital en 1991.

su propio domicilio, a través de las asistentes sociales o enfermeras, para poner en marcha el tratamiento correspondiente. [illegible] otra parte, durante este período se aumentaron los exámenes de Papanicolau que se realizan en las policlínicas municipales, examen que deben realizar anualmente todas las mujeres desde que comienzan a mantener relaciones sexuales. Mujeres de todo el Departamento de Montevideo concurren para realizar dicho examen, aceptándose recetas del Ministerio de Salud Pública de todo el país.

• Atención integral a los adolescentes

En cuanto a la acción municipal respecto a la adolescencia, está por ponerse en marcha un proyecto piloto en tres barrios del CCZ Nº 14: en La Teja, Belvedere y Nuevo París. Lo que se busca es la atención integral de los adolescentes. No sólo en lo que tiene que ver con la salud, sino apoyándolos en la resolución de las incertidumbres que caracterizan a ese período de la vida, como es la definición de su personalidad individual, de su personalidad sexual, de su personalidad social, así como también de su sistema de ideas y valores.

Lo que se pretende es ofrecer a los adolescentes elementos de apoyo para que ellos mismos sean capaces de construir el espacio juvenil. Se trata de un proyecto concretado en sus aspectos fundamentales, que se pondrá en marcha a comienzos de 199[illegible] centros de operaciones principales de este espacio estará en el Mercado Victoria.

A su vez se creó un grupo de trabajo encargado de formular estudios y proyectos sobre aspectos referidos a la problemática juvenil. El 15,5 por ciento de la población total de la capital está constituida por jóvenes entre 15 y 24 años, sin que la comuna capitalina tuviera proyectos referentes a esa franja etaria. El grupo se encarga de efectuar propuestas en las siguientes áreas: a) suministro a los jóvenes de una adecuada información sobre posibilidades de ocupación laboral, opciones educacionales, alternativas culturales, de entretenimiento y de expresión; b)creación de espacios físicos aptos para el desarrollo de las potencialidades artísticas, creativas y formativas de los jóvenes; c) formulación de políticas de empleo y capacitación laboral; d) elaboración de políticas culturales y recreativas, y e) fomento del turismo juvenil a nivel nacional.

• Se duplicó la cantidad de leche donada y subsidiada por el Programa Alimentario Social

Desde el 15 de febrero de 1990 se aumentó un 31 por ciento la cantidad de leche subsidiada y un 33,4 por ciento la donada, llegando a un total de 324.340 y 280.950 litros subsidiadios y donados por mes, respectivamente. Además de los 62 expendios se posibilitó que comercios minoristas colaboren con la población de menores ingresos vendiendo leche subsidiada. Paralelamente al aporte de víveres a escuelas, guarderías y merenderos, se instrumentó un proceso de asesoramiento y orientación a la comunidad en materia nutricional.

Uno de los principales factores en materia de prevención y mejoramiento de las condiciones de crecimiento y desarrollo es la política nutricional.

La primera línea que se potenció fue el suministro de leche subsidiada y donada que aporta la Intendencia.

En lo que va del período se duplicó el volumen de leche vendida con subsidio y la leche donada a escuelas, llegándose a 31.823 litros diarios, de los cuales el 60 por ciento se vende con subsidio del 35 por ciento y los otros 40 por ciento se donan a escuelas primarias, liceos (Asociación de Padres de Alumnos de Liceo) y merenderos.

Desde el 15/2/90 a la fecha, la Administración aumentó un 31 por ciento la cantidad de leche subsidiada y un 33,4 por ciento la donada, llegando a 100 mil niños, representando un 40 por ciento de los menores de 12 años de Montevideo.

Hoy, el 10 por ciento de la leche que se consume en Montevideo pertenece al aporte del programa alimentario, por la leche de expendios. Y la intención es aumentarlo.

La leche subsidiada se entrega no sólo en los expendios municipales sino en 21 almacenes habilitados en el marco de un convenio suscrito entre la IMM y Cambadu. De este modo, además de los 62 expendios municipales, se posibilitó que comercios minoristas colaboren con la población de menores ingresos vendiendo leche a precio inferior.

Para beneficiarse de la leche subsidiada los interesados deben dirigirse a su Centro Comunal Zonal, donde firman una declaración jurada y responden a un formulario a efectos de conocer su situación económica y familiar. Luego las asistentes sociales analizan la necesidad del peticionante y le entregan la correspondiente tarjeta habilitante, la «tarjeta de vecino».

La nueva modalidad ofrece numerosas ventajas: la leche subsidiada llega ahora a zonas donde antes no llegaba, representa un importante ahorro para la Intendencia porque evita la creación de nuevos expendios y se colabora con los beneficiarios que de este modo evitan hacer colas para obtener el producto. Por último no se crea un sistema discriminatorio para el beneficiario, que no necesita recurrir a un lugar específico (el expendio) sino al propio almacén donde realiza el resto de sus compras.

Convenio con Conaprole

A comienzos de 1991 se firmó un convenio por el cual Conaprole se obliga a suministrar desde sus planchadas de expedición en Montevideo, sin restricción de cantidad, los requerimientos municipales. Sobre los precios que rigen para la venta al comercio, Conaprole otorga bonificaciones, según una escala progresional, de acuerdo a los litrajes adquiridos mensualmente, en promedio diario. Hasta 20.000 litros se otorga una bonificación del 4 por ciento; por excedente de 30.000 litros y hasta 40.000 litros, 9 por ciento; por el excedente de 40.000 litros, 10 por ciento.

Para beneficiarse de la leche subsidiada los interesados deben dirigirse al Centro Comunal Zonal de su barrio donde llenan una declaración jurada y responden a un formulario a efectos de conocer su situación económica y familiar.



Uno de los 21 almacenes que venden la leche subsidiada por la Intendencia: junto con los 62 expendios entregan 324.340 litros mensuales.

Leche donada y subsidiada

Total de litros mensuales donados	280.950
Total de litros mensuales subsidiados	324.340
Total	504.460
Total de escuelas públicas atendidas	198
Total de colegios, guarderías privadas y comunitarias atendidas	34
Total de merenderos y comedores populares atendidos	90
Total de comunidades grandes y comisiones barriales	16

Aporte de víveres

Paralelamente, funciona el aporte de víveres a escuelas, guarderías y merenderos.

Junto con el aporte de víveres se asesora y orienta a la comunidad, en materia nutricional.

En este sentido ya se han desarrollado experiencias importantes, aunque todavía no están lo suficientemente difundidas. En diversas zonas se realizaron talleres de trabajo con los vecinos, los que culminan con cursos de recetas de cocina. En estos momentos se está preparando un recetario elaborado básicamente con el saber popular, con el conocimiento y la experiencia de la gente, el que se difundirá en breve.

A través de un convenio firmado con el Sindicato Unico Nacional de la Construcción y Afines (SUNCA), se construyó, junto con las dos guarderías, un comedor. Veinte por-ciento de las entradas al comedor están subsidiadas por la Intendencia, las que se destinan al SUNCA y a los trabajadores de bajos ingresos de la zona.

Por primera vez se asistió a las ollas populares

A través de un acuerdo con la Coordinadora de Ollas Populares, el Departamento de Higiene y Asistencia Social concretó aportes de alimentos frescos a dicha modalidad de asistencia. Pese a su labor de muchos años, fue la primera oportunidad en que recibieron reconocimiento del gobierno departamental. La Intendencia provee frutas, verduras y huevos por un valor de 48 UR mensuales. Asimismo se brindará asistencia nutricional.

• Se refaccionó el Servicio Fúnebre Municipal

El Servicio Fúnebre Municipal, para personas indigentes, comprende el ataúd, el velatorio y el entierro, sin cargo alguno para los deudos.

En lo que va de 1991 el Servicio Fúnebre Municipal realizó 1.300 instalaciones de velatorios, realizadas tanto en domicilios como



Se invirtieron 50 millones de nuevos pesos para refaccionar el Servicio Fúnebre Municipal, que brinda atúd, velatorio y entierro para personas indigentes.

en las salas velatorias. Se aportaron más de 1.200 féretros y se retiraron el 50 por ciento de los cuerpos para las inhumaciones en los siguientes hospitales: Hospital Militar, Hospital Pereira Rosell, Hospital Pasteur, Hospital de Clínicas, Hospital Filtro y Hospital Maciel.

Asimismo el Servicio colabora con el Poder Judicial en la tarea de levantar cadáveres en la vía pública.

Durante el período se invirtieron 50 millones de nuevos pesos para la refacción de las instalaciones del Servicio y para la recuperación de los vehículos.



Programa de Discapacitados en el Palacio Municipal: allí se entrega el carné de libre tránsito para quienes padecen déficit intelectual certificado.

• Personas con discapacidad

Se desarrollaron diversos proyectos orientados a lograr una integración de las personas con discapacidad. Para ello se trabajó en forma conjunta con los interesados en las áreas de prevención, educación y readaptación. Entre otros proyectos se realizó una campaña educativa a través de un concurso fotográfico sobre la capacidad del discapacitado. Asimismo se crearon talleres de producción para trabajadores con discapacidad.

También se aprobó un proyecto de reglamentación relacionado con el sistema de obtención del carné de libre tránsito para personas que padezcan déficit intelectual certificado.

El mismo dispone que los discapacitados intelectuales que no sean alumnos ni de Talleres ni de Escuelas Especiales para discapacitados intelectuales, dependientes o habilitados por el Consejo de Educación Primaria, y que deseen obtener carné de libre tránsito, deberán presentarse ante el Programa de Discapacitados de la Intendencia, ubicado en la calle Santiago de Chile Nº 1321, con la documentación que acredite la condición de minusvalía intelectual.

• Programa de salud laboral para trabajadores municipales

El Programa de Salud Laboral para los trabajadores municipales se inició a través de un trabajo conjunto del Servicio Médico y de las Unidades Sanitarias, conformando una Unidad de Protección al Trabajador. El mismo tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo, el ambiente laboral y la salud del funcionario municipal. Busca la participación del trabajador, que elabora un diagnóstico de la situación, evalúa las condiciones desfavorables del ambiente laboral y formula las acciones concretas a desarrollar para revertir dicha situación.

A través del Programa se están desarrollando progresivamente actividades en distintos servicios municipales, empezando por los de mayor riesgo, como Necrópolis, Saneamiento y Vialidad. El programa, que comenzó a gestarse en 1990, está ahora en la órbita del Departamento Administrativo.



Reorganización del Mercado Modelo: el nuevo sistema se centra en la cristalinidad, que permitirá conocer el flujo de volúmenes y los precios del mercado a tiempos reales.

Consumo y abastecimiento

El Mercado Modelo, que estaba entregado en concesión a una empresa privada, pasó a ser administrado por una comisión integrada por productores, comerciantes, trabajadores del Mercado y por representantes municipales. En cuanto a las ferias vecinales, se pretende que brinden a la población una oferta diversificada, con la mezcla comercial adecuada. Por otra parte a partir de junio de 1990 se lleva a cabo la primera experiencia de venta directa de productos hortifrutícolas.

En la historia del municipio de Montevideo se ha transitado por distintas formas y experiencias en materia de abasto. Desde el servicio directo de venta y distribución de alimentos municipales, como fueron los mataderos y carnicerías municipales, distribuidos a través de los Mercaditos, época en que todo el abasto de la capital era una operación combinada entre la Intendencia Municipal y el Frigorífico Nacional, hasta la situación actual, en que se actúa a través de los mercados mayoristas y las ferias vecinales.

La responsabilidad de la Intendencia Municipal en cuanto al consumo y al abasto está centrada en la promoción y control de los siste-

mas de distribución así como en la regulación del aporte alimentario de la población.

Es competencia de la Intendencia garantizar que el consumidor reciba una oferta diversificada, calificada y a precios accesibles.

• Nuevo sistema de funcionamiento del Mercado Modelo

El nuevo sistema de funcionamiento del Mercado Modelo se basará en la cristalinidad de la información. Esto permitirá que el productor sepa cómo es el flujo de volúmenes de productos al mercado e informará al conjunto de la población, al comerciante y al consumidor, sobre los precios del mercado a tiempos reales. Con esos dos factores controlados se garantiza el abastecimiento y se incide de manera importante en los precios.

Se puso en funcionamiento un nuevo concepto de administración de servicio público, como fue la instalación de la Comisión Administradora del Mercado Modelo. Este mercado mayorista hortifrutícola que abastece a Montevideo y a gran parte del país, estaba entregado en concesión a una empresa privada, pasando a la administración de una Comisión integrada por los productores, los comerciantes, los trabajadores del Mercado y por representantes municipales, que no tienen una presencia mayoritaria.

Los cometidos de la Comisión son administrar el servicio público de mercado y propender al mejoramiento de las condiciones de comercialización y distribución de la producción hortifrutícola y anexos, a los efectos de obtener los mayores beneficios para el consumidor.

Para eso se instrumentaron los pasos fundamentales para cumplir con uno de los principales roles que cumplen los mercados mayoristas, como es toda la temática del apoyo al productor en la comercialización de sus productos y el apoyo al consumidor, evitando que la conformación de precios sea especulativa.

El nuevo sistema se centra fundamentalmente en la cristalinidad del Mercado, lo que pasa por un buen sistema de informatización. Esto permite, por un lado, que el productor sepa cómo es el flujo de volúmenes de productos al mercado, cosa que hoy es incierta, y por el otro, brinda la información al conjunto de la población, al comerciante y al consumidor, de cuál es el precio del mercado a tiempos reales. Con esos dos factores controlados se garantiza el abastecimiento, al tiempo que se incide de manera importante en los precios.

El principal rol que cumplen los mercados mayoristas es apoyar al productor en la comercialización de sus productos y apoyar al consumidor evitando que la conformación de precios sea especulativa.

Esto sin dejar de lado otros aspectos fundamentales que están en el marco de las responsabilidades de un mercado mayorista como son la oferta de lugares de almacenamiento, orientación a los productores y todo lo que hace al tema del empaquetamiento y presentación de los productos. Es necesario normatizar la producción, sistematizarla en tiempos, calidades y cantidades, lo que también pasa por sistematizar el sistema de envases. Esto último cobra especial importancia como consecuencia del proceso de integración regional que está en desarrollo, buscando mercados externos para este tipo de productos.

Si bien la Comisión ha actuado con celeridad, se está todavía en la etapa preparatoria. Para conformar la base de información necesaria se están estableciendo sistemas de recolección de datos para que el proyecto entre en funciona-

miento en 1992. Para ello la Comisión se ha equipado con computadoras, articulando su acción con la Junta Nacional de la Granja y con el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.

A su vez, en términos de mediano y largo plazo, se requiere diseñar la reubicación de un futuro mercado mayorista de frutas y verduras. Es necesario tener un polígono agro/industrial/comercial que permita concentrar todas estas actividades económicas, ordenarlas y dotarlas de la infraestructura adecuada. Ese Mercado deberá contar con parking, frigoríficos, agroindustrias, plataformas, depósitos, fábricas de envases, áreas de estacionamiento y servicios de comunicaciones.

Convenios con otros mercados

Un aspecto sustancial respecto a los objetivos internos y externos del mercado mayorista es el desarrollo de convenios de cooperación entre el Mercado Modelo y otros mercados regionales. En este sentido se realizaron convenios de cooperación entre el Mercado Modelo y el Mercado Mayorista de la ciudad de Buenos Aires y de la ciudad de Asunción, así como se integró la Comisión Administradora del Mercado en una Asociación Latinoamericana de Mercados. Esto permitió establecer una red de información e intercambio de conocimientos y experiencias entre los grandes mercados mayoristas del cono sur.

• Ferias vecinales

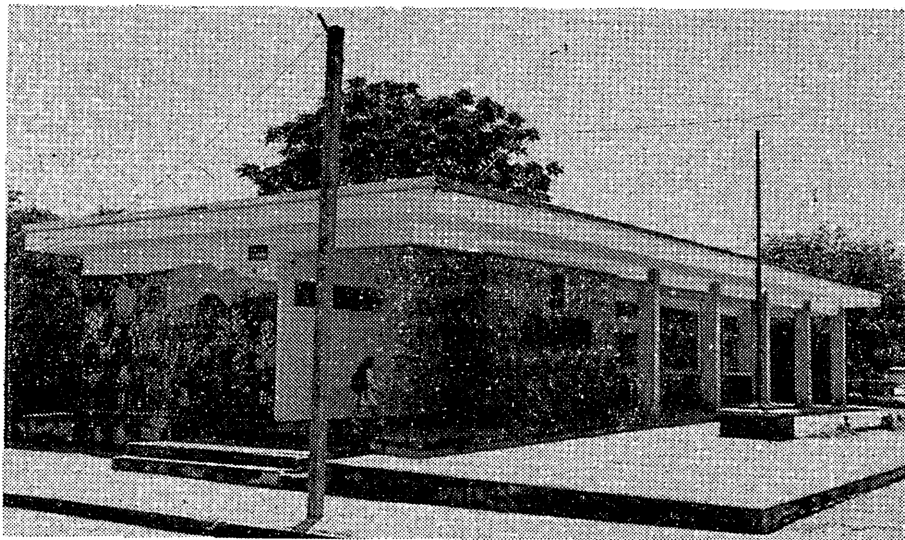
Uno de los circuitos de distribución más importante, sobre todo en el ramo hortifrutícola, son las ferias vecinales, donde la Intendencia actúa regulando la ubicación y asegurando que se brinde una oferta diversificada, de modo que la población acceda a la compra de víveres en calidad y precio satisfactorios.

Las ferias tienen una larga historia. Primero fueron desarrolladas por la Intendencia, luego pasaron a la competencia de Dinacoa (ex-Subsistencias), volviendo después a la órbita municipal, junto con Dinacoa.

Lo que se intenta hoy es retomar lo que fue el origen de las ferias en cuanto a brindar a la población una oferta diversificada, con la mezcla comercial adecuada

• Mercaditos y Mercados

Durante el período se mejoró la organización y el funcionamiento de los Mercaditos. Se potenció su capacidad, orientando el equipamiento municipal hacia los barrios donde ese mercadito cumple un rol importante. Actualmente existen 43 Mercaditos, ubicados en las calles Trápani, Millán, Pedro de Mendoza, Carlomagno, José Llupes, Dunant, Cañas,



Se potenció la capacidad de los 43 Mercaditos Municipales, en especial aquellos que cumplen un rol imortante para la comunidad

Cayetano Rivas, Diego Lamas, Grecia, Lorenzo Fernández, Cochabamba, Molinos de Raffo, General Flores, Los Angeles, Juan Victorica, Circunvalación, Guadalupe, La Paloma, Luis Alberto de Herrera, Avenida de las Instrucciones, Aconcagua, Navarra, Gonzalo Ramírez, Aparicio Saravia, Tosti, Jaime Roldós y Pons, Confederada, Pernas, Marsella, General Rivera, Centenario, León Pérez, Guazunanbi, Vázquez Cores, Mariscal Joffre, Alférez Real, E. Suárez, 12 de Octubre, Camino O Higgins, Terminal del Puerto y Tomás Claramount.

En cuanto a los otros Mercados Municipales, se pretende reformular el Mercado Agrícola, a efectos de acompasarse a los nuevos tiempos e impulsar reformas en la estructura de este mercado dedicado al mayoreo.

Lo mismo sucede con los otros dos mercados, el de la Abundancia y el Central, cuyo sistema comercial adolece de atrasos, y donde no siempre está asegurada la mezcla comercial adecuada. En estos casos la Intendencia debe jugar un papel regulador y no un papel administrador. Para ello es necesario ajustar la normativa municipal para adecuarla a estas necesidades.

Experiencia de venta directa de productos hortifrutícolas

El 9 de junio de 1990 se llevó a cabo la primera experiencia de venta directa de productos hortífrutícolas a la población de Montevideo. Dicha venta se llevó a cabo en el mercado Krugger, sito en la calle Guadalupe Nº 2248. A las pocas horas de iniciada la venta los vecinos de la zona habían adquirido toda la mercadería. Los precios accesibles y la buena calidad de la fruta y la verdura, en razón de que se acortó el tiempo que demora en llegar el producto al consumidor, explican la preferencia de los vecinos.

A partir de entonces, dicho mercado de venta directa funciona todos los martes y sábados, de 9 a 14 horas.

• Defensa al consumidor

A efectos de defender al consumidor la Intendencia pretende brindarle la información adecuada en materia de precios, instrumentar la protección en cuanto a pesos y difundir los lugares donde pueden hacerse todas las reclamaciones que de un modo u otro lo afecten.

Las principales líneas para una política de defensa al consumidor deben incluir, en primer lugar, la información adecuada para ofrecer la orientación precisa en materia de precios. En segundo lugar es necesario instrumentar la protección en materia de pesos, así como brindar la información necesaria en cuanto a las garantías, difundiendo los lugares donde puedan hacerse todas las reclamaciones que de un modo u otro afecten al consumidor.

Al mismo tiempo es importante potenciar determinados tipos de experiencias que la comunidad realiza en cuanto a los sistemas de compras colectivas.

Es necesario ensayar y buscar formas innovadoras en materia de circuitos de distribución que, sin competir con los sistemas establecidos, sean capaces de ampliar la masa de consumidores, que hoy, debido a las dificultades económicas de amplios sectores de la población, se ha restringido. Hay un sector de la población que no tiene acceso al supermercado, ni a las ferias, ni a otras formas de distribución de alimentos. La presente Administración considera prioritario encontrar caminos para que estos sectores accedan al consumo. Aumentando el mercado interno no sólo se beneficia a estos sectores desde el punto de vista nutricional, sino que también se beneficia al productor y al comerciante mayorista y minorista. Se trata de un campo de trabajo en el que ya se han tendido algunas líneas y que en breve rendirán los primeros frutos.

■


MONTEVIDEO
TU CASA



Intendencia Municipal de Montevideo